

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

POUR LE

N° 1486

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

Par

RENÉ-BOISNEUF, Jean

Né le 14 Février 1910 à Pointe-à-Pître (Guadeloupe)

— 101 —

TRAITEMENT DES INFECTIONS
PAR L'ACTION OU FOCAL OU RÉGIONAL
D'UN VACCIN A CORPS MICROBIENS



Président : M. H. MONDOR, Professeur

IMP. «LA MÉDICALE», 22 RUE DU D^r POTAIN, PARIS (19^e)

I. PROFESSEURS

<i>Anatomie</i>	ROUVIÈRE.
<i>Physiologie</i>	LÉON BINET.
<i>Physique médicale</i>	STROHL.
<i>Chimie médicale</i>	POLONOVSKI.
<i>Bactériologie</i>	ROBERT DEBRÉ.
<i>Parasitologie et histoire naturelle méd.</i> ..	BRUMPT.
<i>Pathologie et thérapeutique générales</i>	BAUDOUIN.
<i>Pathologie médicale</i>	ABRAMI.
<i>Pathologie chirurgicale</i>	MONDOR.
<i>Anatomie pathologique</i>	LEROUX.
<i>Histologie</i>	CHAMPY.
<i>Pharmacologie et matière médicale</i>	TIFFENEAU.
<i>Thérapeutique</i>	HARVIER.
<i>Hygiène et médecine préventive</i>	TANON.
<i>Médecine légale</i>	BALTHAZARD.
<i>Histoire de la médecine et de la chirurgie</i>	LAIGNEL-LAVASTINE.
<i>Pathologie expérimentale et comparée</i>	FIESSINGER.
<i>Hydrologie thérapeutique et climatologie</i>	CHIRAY.
<i>Clinique médicale</i>	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	MARCEL LABBÉ.
<i>Hygiène et clinique de la première enfance</i>	LEREBOULLET.
<i>Clinique des maladies des enfants</i>	NOBÉCOURT.
<i>Clinique des maladies mentales</i>	
<i>et des maladies de l'encéphale</i>	H. CLAUDE.
<i>Cl. des maladies cutanées et syphilitiques</i>	GOUGEROT.
<i>Clinique des maladies du système nerveux</i>	GUILLAIN.
<i>Clinique des maladies infectieuses</i>	LEMIERRE.
	CUNÉO.
<i>Clinique chirurgicale</i>	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
<i>Clinique ophtalmologique</i>	TERRIEN.
<i>Clinique urologique</i>	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
<i>Clinique d'accouchements</i>	JEANNIN.
	LÉVY-SOLAL.
<i>Clinique gynécologique</i>	MOCQUOT.
<i>Clinique chirurgicale infantile et orthopédie</i>	OMBRÉDANNE.
<i>Clinique thérapeutique médicale</i>	RATHERY.
<i>Clinique oto-rhino-laryngologique</i>	LEMAITRE.
<i>Clinique thérapeutique chirurgicale</i>	PIERRE DUVAL.
<i>Clinique propédeutique</i>	M. VILLARET.
<i>Clinique de la Tuberculose</i>	TROISIER.
<i>Cl. chirurgicale orthopédique de l'adulte</i>	MATHIEU.
<i>Clinique de cardiologie</i>	LAUBRY.
<i>Clinique de neuro-chirurgie</i>	CLOVIS VINCENT.

TRAITEMENT DES INFECTIONS
PAR L'ACTION OU FOCALE OU RÉGIONALE
D'UN VACCIN A CORPS MICROBIENS.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

TRAITEMENT DES INFECTIONS
PAR L'ACTION OU FOCAL OU RÉGIONAL
D'UN VACCIN A CORPS MICROBIENS



Je dédie cette Thèse :

A MA MÈRE

A MA FEMME

A MES FRÈRES ET SŒURS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR MONDOR
Professeur de Pathologie chirurgicale
à la Faculté de Médecine de Paris

*qui nous a fait le grand honneur d'accepter la
présidence de cette thèse, qu'il veuille trouver ici
l'expression de notre profonde gratitude.*

A MES MAITRES M.M. les Docteurs
J. P. LAMARE et M. LARGET; Chirurgiens de
l'Hôpital, Membres Associés de l'Académie de Chirurgie,
*qui ont su m'inculquer le courage de leur art, avant de
m'en donner l'amour.*

TRAITEMENT DES INFECTIONS PAR L'ACTION OU FOCALE OU RÉGIONALE D'UN VACCIN A CORPS MICROBIENS.

PRÉAMBULE

La tendance commune veut que l'intervention armée en présence d'une suppuration localisée en résolve immédiatement le problème. Comme l'acte chirurgical (encore faut-il qu'il soit complet, judicieux) entraîne le plus souvent la guérison, cette opinion semble justifiée. Notre pratique hospitalière quotidienne nous révèle cependant les inconvénients qu'apporte parfois l'incision systématique, si l'on veut bien considérer la rapidité et la qualité de la guérison.

Nombre de guérisons ne sont obtenues par cette manière de faire qu'après une suppuration longue, une cicatrisation lente, laborieuse, ce qui constitue une infirmité temporaire dont l'importance sociale ne saurait échapper. A cette infirmité temporaire il faut encore ajouter, dans certains cas, les infirmités définitives mécaniques, et les troubles trophiques, séquelles fréquentes des débridements larges qu'à nécessité l'importance de la lésion.

Enfin, à une époque où l'habitus extérieur prend une importance réelle dans certaines branches de l'activité pro-

fessionnelle, le point de vue esthétique n'est point envisagé par le bistouri libérateur, mais mutilant.

Or, s'il est vrai que lors d'infections localisées post-traumatiques l'acte sanglant demeure le réflexe logique, parfois le seul efficace, il n'en est pas de même en présence d'infections où le rôle du terrain, tant hormonal que local, est prépondérant.

Les déboires du bistouri en face de certaines pyodermes, sont présents à la mémoire de tous.

Il est donc utile de chercher à apporter à la chirurgie un adjuvant qui, en modifiant heureusement les lésions, restreigne l'offense du bistouri et améliore le pronostic d'affections dont la bénignité n'est trop souvent qu'apparente. Nous allons voir combien cet adjuvant se révèle une arme efficace.

HISTORIQUE

La Médecine qui a fait tant de progrès grâce aux méthodes biologiques de vaccination, de sérothérapie, de bactériophagie, ainsi qu'aux procédés de chocs et de leucocytothérapie, s'est emparée d'une partie du domaine chirurgical le jour où le Professeur Pierre Delbet eut mis au point le vaccin qui est actuellement employé par de nombreux chirurgiens.

Le vaccin du Professeur Delbet est une culture atténuée de streptocoques, staphylocoques et pyocyaniques *contenant les corps microbiens*. Il s'emploie en injections intra-musculaires qui modifient le comportement humoral et activent les *défenses générales* de l'organisme dans la lutte anti-microbienne.

Plusieurs années après l'innovation du Professeur Delbet, la *vaccination locale* est née, découverte et mise au point par Besredka.

L'injection au niveau d'une lésion inflammatoire d'un produit vaccinal, entraîne une immunité momentanée qui se traduit par une augmentation locale de la défense tissulaire.

Le produit vaccinal employé par le Professeur Besredka est un bouillon de culture, *dont une filtration soigneuse a éliminé les corps microbiens*.

L'idée d'injecter localement un vaccin contenant des corps microbiens est née du hasard. Les Docteurs Lamare et Larget, il y a de nombreuses années déjà, désireux d'appliquer la méthode de Besredka à un abcès de la

marge de l'anus, et ne disposant pas de bouillon vaccin filtré, injectèrent un vaccin contenant des corps microbiens. Le résultat d'une telle injection fut si rapide et si complet, qu'il persévérèrent dans cette voie et traitèrent de la même manière des collections situées en des parties différentes du corps. Il étendirent ensuite la méthode aux inflammations non collectées avec un succès égal. C'est le résultat de ces recherches qui font l'objet de cette thèse.

L'injection dans une plaie d'un vaccin à corps microbiens n'est pas d'ailleurs une idée récente. Elle date du début de la guerre de 1914. Le Docteur Lamere, alors encore interne du Professeur Delbet, eut connaissance d'une note envoyée à son Maître par un médecin de la zone des Armées, et qui mentionnait que l'injection de vaccin Delbet dans les plaies suppurantes, et les trajets fistuleux paraissait atténuer la virulence des germes, et favoriser l'élimination des corps étrangers, des séquestres en particulier. Un tel fait étonna fort le Maître et l'élève. Il contenait en germe une vérité.

TECHNIQUE

La méthode de vaccination locale par corps microbiens fut appliquée à des collections suppurées, à des lésions inflammatoires non collectées ou avant la collection, à des trajets fistuleux d'origine osseuse.

Le traitement des collections est simple. L'abcès est ponctionné, vidé le plus complètement possible. Le pus de la seringue est envoyé au laboratoire pour détermination du germe. Sur l'aiguille restée en place, une deuxième seringue, contenant le vaccin est ajustée, qui pousse dans la cavité le vaccin en quantité suffisante pour remplir celle-ci au besoin la distendre. Un véritable lavage même a été fait parfois par aspiration et refoulement successifs. Si l'abcès est déjà ouvert et se vide par un petit orifice, l'extrémité de la seringue est adaptée à cet orifice pour le lavage ou le remplissage de la cavité.

L'aiguille est alors retirée, laissant dans l'abcès une notable quantité ou toute la masse du vaccin injecté. Pour les lésions non collectées (furuncles, lymphangites, périadénites, à la période de pré-suppuration,) le vaccin est injecté dans la partie accuminée du furoncle, en barrage autour de la zone de lymphangite, dans l'épaisseur même du tissu péri-ganglionnaire, dans la ganglion même. Les injections sont douloureuses parcequ'elles distendent des tissus enflammés. Aussi les quantités de vaccin utilisées dans ces cas sont-elles de l'ordre d'une à quelques gouttes.

Pour les trajets fistuleux d'origine osseuse, le vaccin est injecté non seulement dans le trajet, mais par plusieurs

piqures dans le tissu cellulaire avoisinant. La technique des injections s'apparente donc à celle qui est utilisée pour les injections de bactériophage.

Le rythme des injections est variable.

Certains abcès sont vidés et injectés tous les jours ou tous les 2 jours, 3 jours, et cela suivant le degré de réaction locale et générale.

Les lésions inflammatoires non collectées sont traitées tous les 4 ou 5 jours.

Les trajets fistuleux tous les 8 jours.

Les réactions de l'organisme sont peu marquées. La température accuse, le jour-même, une élévation de quelques dixième de degré. Localement, après une phase douloureuse avec sensation de tension de quelques heures une détente et un bien-être réel se manifestent. Dans le même temps, les signes inflammatoires s'atténuent : la rougeur diminue, la tuméfaction s'affaisse progressivement. La suppuration des trajets fistuleux s'épuise.

L'évolution des abcès chauds ainsi traités est variable suivant les cas. Très souvent la collection se reproduit de moins en moins vite. A chaque ponction, le pus s'éclaircit et se fluidifie, et la guérison survient sans émission spontanée de pus au dehors.

Parfois, par l'orifice de l'aiguille, l'abcès continue à se vider, les lavages au vaccin, qui sont poursuivis à la seringue par l'orifice, entraînent progressivement la modification favorable du pus en qualité et en abondance jusqu'à la guérison sans fistule.

Parfois enfin, le pus qui devient de plus en plus fluide se reproduit néanmoins. Une simple ponction au bistouri, après 4 ou 5 injections, amène l'évacuation définitive sans mutilation.

Nous avons vu que l'examen bactériologique du pus prélevé devait être fait systématiquement lorsque nous croyons à la spécificité des vaccins. Si la réponse du laboratoire ne correspond pas avec la nature du vaccin

injecté lors de la première ponction, un vaccin mieux adapté a été chaque fois substitué au premier lors des injections suivantes. La nature de l'agent microbien n'a pas été toujours relevé dans nos observations. Cela tient à ce que nous disposions de deux sortes de vaccins, polyvalents tous les deux.

L'un d'eux se compose de cultures de :

Streptocoques	1000 millions par cc.
Staphylocoques	2000 —
Tetragènes	600 —
Cutis commune	400 —
Pyocyaniques	1000 —

soit 5 milliards par centimètre cube.

il est dit antipyogène banal.

Le second se compose de cultures de :

Bacilles coli et paracoli	400 millions
Proteus vulgaris	200 —
Entérocoques	500 —
Streptocoques hémolytiques	300 —
Streptocoques non hémolytiques	200 —
Staphylocoques	300 —
Perfringens	100 —
Pyocyaniques	1000 —

soit 5 milliards par centimètre cube.

il est dit abdominal.

Le premier fut employé dans toutes les suppurations dont l'aspect fait penser à l'activité d'un microbe du groupe dit pyogène banal.

Le second fut utilisé toutes les fois qu'il s'agissait d'une suppuration péri digestive ou génitale. L'examen bactériologique a permis, dans quelques cas, de substituer le premier au second, dans certaines suppurations digestives.

Dans un cas d'infection pulmonaire c'est un auto-vaccin qui fut injecté avec succès.

OBSERVATIONS

Toutes les observations qui vont suivre ont été prises dans les services de MM. les Docteurs LAMARE et LARGET, instigateurs de la méthode. Elles concernent les abcès collectés, et les infections non collectées. Nous mentionnerons en outre quelques observations d'infections pulmonnaires.

I.- Abcès collectés.

Les observations d'abcès collectés ont été groupées en 3 séries, suivant leur évolution : Les premiers ont guéri sans ouverture spontanée, les seconds avec ouverture spontanée, les troisièmes après ponction au bistouri, ou application d'un seton. Ces derniers n'ont été parfois traités qu'après l'ouverture spontanée de la collection.

1ère SERIE

Obs. N° I.

Madame F. D... 50 ans, employée à l'Hopital, entre Salle Mortemart pour plaie infectée du premier orteil droit.

Il y a collection suppurée sous-cutanée.

Un injection de Icc. de vaccin anti-pyogène après ponction entraîne la *guérison complète* en 48 heures sans incision.

Obs. N^o II.

Madame S... 39 ans, entre le 19 Juin 1938 dans le service des Contagieux, son nourrisson étant atteint de pemphigus.

Le 21 Juin, un prélèvement d'une petite pustule de la main révèle la présence de staphylocoque doré.

- Le 27, un examen du lait des deux seins montre l'absence de pus,

Cependant, dans la première semaine de Juillet apparaît un abcès du sein gauche. Une ponction de l'abcès révèle la présence de staphylocoque doré,

- Le 7 Juillet : injection de vaccin dans le foyer,

- Le 10 » : nouvelle injection de vaccin,

- Le 13 » : la malade entre dans un service de chirurgie.

Régulièrement, tous les deux jours, le sein ponctionné, puis la cavité est lavée au vaccin. En une semaine, la guérison est complète.

- Le 27 Juillet 1938, le sein droit est atteint.

Le pus contient du staphylocoque doré.

La même thérapeutique amène une guérison plus rapide encore, en cinq jours.

- Le 13 Août, la malade quitte le service, ne présentant qu'une induration diffuse et absolument indolente des seins. Aucune cicatrice, aucune dépression disgracieuse.

Obs. N^o III.

Madame R... 50 ans : Phlegmon du cou intéressant la zone sous-maxillaire gauche et descendant à deux travers de doigt de la clavicule.

- Le pus contient du streptocoque.

Pendant 8 jours la malade reçoit des ponctions quotidiennes suivies d'injections focales de 1 cc. de vaccin.

Rétrocession presque complète. Il subsiste, au niveau du chef claviculaire su sterno-cléido-mastoïdien une petite collection pseudo-kystique. La ponction ramène une sé-

rosité amicrobienne. Injection de quelques gouttes de vaccin dans la cavité et ses parois. Guérison.

Obs. N° IV.

Mademoiselle S... 17 ans, étudiante, consulte pour une tuméfaction inflammatoire de la paupière supérieure gauche, de la grosseur d'une noisette, débordant l'arcade sourcillière. Tuméfaction très douloureuse, rouge, très tendue.

- Pendant 3 jours, on pratique des pulvérisations. On obtient des sédations fonctionnelles fugaces. Une fluctuation apparaît. On pratique alors l'injection dans le foyer de quelques gouttes de vaccin, sans ponction préalable. On observe une rétrocession rapide et la guérison complète en 4 jours, sans soins nouveaux. Le visage ne garde aucune trace du traitement.

Obs. N° V.

M. D... Lucien, entre en chirurgie le 5 Février 1938 pour une fistule anale.

L'incision et la mise à plat amène la guérison.

Du côté opposé apparaît alors un abcès de la marge de l'anus. Le pus contient des colibacilles.

Une seule injection de vaccin provoque une rétrocession rapide suivie d'une guérison complète.

Obs. N° VI.

En Mai 1938, M. M... est hospitalisé d'urgence pour abcès très douloureux de la marge de l'anus. Le médecin qui l'accompagne demande l'incision immédiate.

On pratique 2 ponctions, à 48 h. d'intervalle, qui révèlent la présence de colibacilles suivies de 2 injections de de 1 cc. de vaccin, amène la guérison complète.

Obs. N° VII.

Mademoiselle T... présente un abcès de la marge de

l'anus. La ponction retire quelques gouttes de pus : colibacilles.

3 injections, dans le foyer, à deux jours d'intervalle, cc. de vaccin, amène la guérison complète.

Obs. N^o VIII.

Mlle M... est hospitalisée pour abcès interfessier. Un examen bactériologique du pus ne révèle aucun microbe. Devant l'allure nettement aigüe de la lésion, on pratique le lendemain et le surlendemain après ponction, 2 injections de 1 cc. de vaccin du type abdominal. La guérison est obtenue en quatre jours.

Obs. N^o IX.

Madame T... 27 ans entre dans un service de chirurgie le 17 Février 1939 pour un énorme phlegmon de la fesse droite.

La ponction ramène une grande quantité de pus crémeux. On fait une injection de 4 cc. de vaccin.

Le lendemain, nouvelle ponction suivie d'une injection de 2 cc. de vaccin.

La malade quitte le service sur sa demande.

L'amélioration est telle qu'elle peut être considérée comme pratiquement guérie.

Obs. N^o X.

M. L... présente une entorse de la cheville gauche avec petite excoriation au talon.

Nettoyage, injection de novocaïne dans les ligaments. On obtient une amélioration très nette, mais 3 jours après la température du malade est à 40° et il existe une énorme tuméfaction rétrocalcanéenne, remontant de part et d'autre du tendon d'Achille.

Lymphangite importante de toute la jambe.

Une ponction (streptocoque) suivie d'une injection de vaccin, amène la guérison en 4 jours.

Obs. N^o XI.

Mlle P... Anne Marie, entre à l'hôpital le 23 Juin 1938 pour un abcès de la marge de l'anus.

On pratique une ponction. L'examen bactériologique du pus ainsi retiré révèle la présence de staphylocoques dorés.

Une seule injection, dans la cavité de l'abcès de 1 cc. de vaccin, amène la guérison en 2 jours.

Obs. N^o XII.

Mme Le C... 43 ans, présente une volumineuse bartholinite qui date de 8 jours. Température 38.

Après évacuation par ponction, 2 injections locales de vaccin, à 4 jours d'intervalle.

Apyrexie au 3^e jour. Guérison au douzième jour.

Obs. N^o XIII.

M. Victor B... 28 ans. Abcès à colibacilles de la marge de l'anus.

- 2 injections de vaccin local à 3 jours d'intervalle :
Sort guéri, sans suppuration externe, le dixième jour.

Obs. N^o XIV.

M. Lucien D..., 35 ans. Abcès de la marge de l'anus. Guérison en quelques jours après une seule injection de vaccin dans l'abcès.

Obs. N^o XV.

Jean S..., 17 ans. Abcès temporal droit.

Une injection de vaccin antipyogène et 2 ponctions évacuatrices donnent la guérison en 8 jours.

Obs. N^o XVI.

M. Albert T..., 30 ans, Phlegmon sous-cutané de l'avant-bras gauche. Température 39°.

- 1 cc., puis 2 cc., puis 3 cc. de vaccin antipyogène sont injectés localement à 3 jours d'intervalle. La température est de 37° le quatrième jour. Sort guéri le onzième jour.

Obs. N° XVII.

M. Auguste H..., 26 ans, abcès tubéreux de l'aisselle.

Une seule injection de 1/2 cc. de vaccin antipyogène fait tomber la température de 39° à 37° et donne la guérison en 8 jours.

Obs. N° XVIII.

Mme H..., 27 ans. Phlegmon du Douglas après avortement. Température 39° 6.

Après 2 injections dans le Douglas de 1 cc., puis 1 cc. 1/2 de vaccin abdominal, à 4 jours d'intervalle, la température tombe, au septième jour à 37°. Guérison sans incision.

Obs. N° XIX.

Mme L..., 23 ans. Phlegmon du Douglas à colibacilles, après salpingite. Température 39° 4.

L'immobilisation et la glace font baisser la température à 37° 3. Le dixième jour, une ponction, suivie d'injection de vaccin abdominal, fait disparaître les douleurs et amène la température à 37° en 7 jours. Sort guérie le 25ème jour.

Obs. N° XX.

Mme Louise D..., 30 ans. Phlegmon du plancher de la bouche, avec prédominance sous-maxillaire gauche. Température 38 à 39°. 2 cc. de vaccin de type abdominal sont injectés à 2 jours d'intervalle. La température descend à 37° le sixième jour. Sort guérie le dixième jour.

Obs. N° XXI.

M. Isidore I..., 32 ans. Phlegmon de l'amygdale.

Température : 38° 7. Deux injections en sérum de vaccin, à 2 jours d'intervalle, font tomber la température à 37° le quatrième jour. Sort guéri le septième jour.

Obs. N° XXII.

M. Emile L..., 37 ans. Adenophlegmon du cou à streptocoques hémolytiques. Grosse tuméfaction de la face latérale droite du cou, œdème de la joue et de l'œil droits. Fluctuation très profonde. Température 39° 5.

2 ponctions évacuatrices avec injection de vaccin, à deux jours d'intervalle, font tomber la température à 37° le cinquième jour. Sort guéri le neuvième jour.

Obs. XXIII.

M. John W..., 60 ans. Adenophlegmon axillaire gauche à streptocoques hémolytiques. Température 39°.

- 3 injections in situ de respectivement : 1/2, 1 et 2 cc. de vaccin antipyogène entraînèrent la chute de la température à 37° dès la première injection, et la guérison.

La sortie du malade est retardée jusqu'au 30ème jour, parce qu'il persiste un œdème axillaire qui gêne les mouvements pendant une quinzaine de jours environ.

Obs. N° XXIV.

Mme Antoinette M..., 70 ans.

Adénophlegmon de l'aisselle à streptocoques hémolytiques. - Température : 38° à 39° à oscillations.

Deux vaccinations générales ne font pas tomber la température, mais provoquent la fluctuation. Le huitième jour, une ponction montre le streptocoque hémolytique. Un lavage au vaccin antipyogène fait tomber la température, en deux jours, à 37°. Sort guérie le vingtième jour.

Obs. N° XXV.

Marie-Louise M..., 12 ans. Abscess de la face laté-

rale du cou. Température : 38° 1.

- Deux jours après la première injection, la température est à 37°. 4 ponctions avec injection de vaccin « in situ » sont encore faites ensuite. Sort guérie, sans suppuration externe, le quinzième jour.

Obs. N° XXVI.

Jean H..., 8 ans. Collection suppurée post-traumatique du menton (traumatisme vieux de plusieurs semaines ayant entraîné la rupture des incisives inférieures gauches) Température : 38° 5.

- 2 injections de vaccin, de 1 cc. à 4 jours d'intervalle dans le foyer de suppuration amènent la guérison complète. Sort le 26 Août.

Obs. N° XXVII.

Enfant G..., 10 ans. Adénite suppurée du triangle de Scarpa droit. Pas de porte d'entrée reconnue.

Une ponction révèle du staphylocoque blanc.

Injection de 2 cc. de vaccin dans le foyer, répétée 3 jours après : les phénomènes subjectifs et généraux disparaissent. Il ne subsiste qu'une légère induration profonde au niveau des ganglions.

Obs. N° XXVIII.

Robert S..., 13 ans. Abcès microbien de la marge de l'anus. Température : 39°.

2 ponctions, suivies de deux injections de quelques gouttes de vaccin dans l'abcès amènent une guérison complète. Sort le cinquième jour.

Obs. N° XXIX.

Jacqueline B..., 13 ans.

Abcès de la fesse droite.

Après 2 injections de 1 cc. de vaccin dans la cavité de l'abcès, sort le quatrième jour guérie.

Obs. N^o XXX.

Melle V..., 28 ans.

Abcès de la marge de l'anus. Une ponction (16 Octobre 1939) ramène 5 cc. de pus. Injection de 3 cc. de vaccin type abdominal.

Nouvelle ponction avec injection le 18.

La lésion est entièrement guérie le 20 Octobre. Il persiste un petit noyau dur, non douloureux.

Obs. N^o XXXI.

M. L..., 35 ans. Adéno-phlegmon du cou à droite. Température : 40°, état général mauvais, Dyspnée.

- Le premier jour, ponction. Le pus révèle des streptocoques hémolytiques. Injection dans le foyer de 2 cc. de vaccin.

- Même injection le troisième jour.

- A partir du quatrième jour, le pus s'écoule spontanément à travers l'orifice de ponction resté béant.

Par cet orifice, tous les jours, est pratiqué un lavage de la cavité au vaccin.

La guérison est complète le huitième jour.

Obs. N^o XXXII.

Mme A..., Abcès multiples du sein droit. Température : 37° à 39°.

Une ponction avec injection de 6 cc. de vaccin est faite quotidiennement pendant 7 jours.

Le quatorzième jour, la température est à 37° - 37°5.

Un abcès s'ouvre spontanément le 20^e jour.

Guérison complète en moins d'un mois sans incision.

Obs. N^o XXXIII.

Melle Jeanne B..., 19 ans.

Phlegmon de la fosse temporale. Collection du volume d'une grosse noix avec œdème des paupières. Un vaccin local (1/2 cc.). Ouverture le lendemain, spontanément. La température tombe le quatrième jour à 37°.

Guérison totale en 12 jours.

3^e SÉRIE

Parmi les observations qui constituent cette 3^e Série, les unes ont trait à des collections qui, après vaccination locale, ont dû être évacuées par ponction au bistouri. Le résultat fut esthétiquement excellent, les autres furent drainées par séton. L'esthétique fut sauvegardée, mais il est possible de reprocher à cette manière de faire que les abcès eussent guéri aussi bien par seton sans vaccination locale préalable. On peut répondre à cela que la vaccination n'a pas nui, et qu'elle a pu dans de nombreux cas, cités plus haut, éviter le séton.

Obs. N^o XXXIV.

Claudine P..., 2 ans 1/2. Phlegmon de l'aisselle. Température : 37° à 38 4. Après 2 injections de vaccin local qui font tomber la température à 37°. Un séton laissé en place 4 jours amène la guérison complète. Sort le 24^e jour.

Obs. N^o XXXV.

M. T..., 36 ans. Tuméfaction douloureuse sous-linguale, d'où la pression fait sourdre une goutte de pus.

3 ponctions suivies d'injections focales de 1/4, 1/2 et 1 cc. de vaccin abdominal amènent une rétrocession rapide, et la guérison en 8 jours.

Obs. N^o XXXVI.

Melle C..., 3 ans. Présente au niveau de la machoire, à droite, une tuméfaction fluctuante d'aspect septique. Le diagnostic est discuté. La température est subnormale. La ponction ramène un pus microbien.

Une série de ponctions évacuatrices suivies d'injec-

tions de vaccin n'entraînèrent pas la guérison. Un séton fut nécessaire.

Obs. N° XXXVII.

Mme A..., 35 ans. Le 3 Novembre 1938, présente un gros abcès du quadrant inféro-externe du sein droit incisé quelques jours plus tôt par le médecin qui nous l'adresse. Un prélèvement de pus révèle la présence de staphylocoques dorés et de streptocoques.

Par l'orifice resté béant de l'incision antérieure, à l'aide d'une petite sonde, on lave quotidiennement la cavité de l'abcès avec 6 à 12 cc. de vaccin.

Le 12 Novembre, on injecte également 1 cc. de vaccin sous-cutané, et 1 cc. intra-glandulaire autour de l'incision.

Le 17, apparaît, au quadrant supéro-externe, une nouvelle collection suppurée.

Le 22 Novembre, on injecte dans le sein 2 cc. de vaccin par voie sous cutanée.

Le 24, ouverture spontanée suivie de réparation spontanée, mais sans *cicatrice apparente*, dans les trois jours qui suivent.

Le 30 Novembre, la malade sort complètement guérie.

Obs. N° XXXVIII.

H... Irène, 9 ans.

Le 9 Juin 1938, fait une chute en sautant à la corde.

Le lendemain, doit garder la chambre. La température oscille entre 38° et 39°.

Le 13 Juin, est hospitalisée en chirurgie. La température dépasse 39°. Il existe une douleur et une tuméfaction importante au niveau de la cuisse droite. Le maximum de la douleur siège environ au 1/3 moyen - 1/3 inférieur. Radiographie et plâtre.

3/4 de cc. de vaccin général, des pansements alcoolisés, n'entraînent qu'une rétrocession momentanée de la température.

Le 22 Juin, la température remonte à 39°2. Une ponction profonde est pratiquée. Elle révèle la présence de staphylocoques dorés. On pratique alors une injection le 26 Juin et le 1^{er} Juillet.

Le 5 Juillet, on constate une rougeur de la peau. Une ponction est pratiquée à la pointe du bistouri, le pus s'écoule, l'apyrexie est complète, la cicatrisation très rapide.

Le 30 Juillet, ablation du plâtre.

Le 31 Juillet, une radiographie montre un aspect normal qui permet la reprise de la marche.

Le 3 Septembre, l'enfant quitte le service guéri.

II. - INFECTIONS NON COLLECTÉES.

Obs. N° XXXIX.

Melle D..., employée à l'hôpital présente un furoncle du conduit auditif externe.

Deux injections de vaccin, à 48 heures d'intervalle, entraînent la guérison complète.

Obs. N° XL.

L... Marcel, 3 ans 1/2, entre le 21 Janvier 1938, dans le service de chirurgie infantile pour furoncle de la lèvre supérieure. Il existe un œdème important de la face.

Le 1^{er} jour injection locale de 1 cc. de vaccin. Dès le lendemain, élimination spontanée du bourbillon.

La température maxima enregistrée fut 38°3, au moment d'une otite moyenne qui guérit sans incident, spontanément.

L'enfant a quitté le service le 17 Février 1938.

Obs. N° XLI.

Simone D..., 14 ans.

Furoncle de l'oreille gauche. Température 38°7.

3 injections locales de vaccin à 2 jours d'intervalle.

Au sixième jour, température : 37° avec élimination du boubillon. Guérison en 11 jours.

Obs. N° XLII.

F..., 9 ans.

Furoncle du conduit auditif externe gauche. Insomnie, et otalgie violente.

Dès son entrée, la malade reçoit quelques gouttes de vaccin. Le lendemain apparaît une grande quantité de pus s'écoulant facilement.

Tous les deux jours, injection de quelques gouttes de vaccin. Après 3 injections, la guérison est complète.

Pendant les 4 premiers jours, écoulement abondant d'un pus crémeux jaune franc. (Staphylocoques).

Obs. XLIII.

M. M..., entre à l'hôpital de Saint-Germain au mois d'Août 1938, pour une ulcération plantaire du gros orteil gauche d'origine traumatique, compliquée de lymphangite tronculaire et radiculaire du pied et de toute la jambe.

On pratique immédiatement une vaccination focale de 1 cc. et une vaccination régionale, en cercle à la base du gros orteil de 1 cc. Quelques gouttes de vaccin, également, en barrage à la racine de la jambe.

Dès le lendemain s'amorce une rétrocession marquée des signes fonctionnels et généraux. La température tombe de 39° à 37°8.

Dans les 3 jours qui suivent, cette rétrocession s'accompagne d'une amélioration de l'œdème et de la rougeur qui, le quatrième jour ne sont plus apparents qu'au premier orteil et se cantonnent ensuite autour de l'ulcération. La vaccination locale est poursuivie à ce niveau à la dose de 1/2 cc. tous les deux jours, jusqu'à l'os.

Le blessé veut alors quitter l'hôpital. Devant l'aspect de l'ulcération, qui reste béante, nous arrivons non sans peine à l'en dissuader. Deux jours après, presque

spontanément, le malade éliminait par cet orifice un séquestre osseux. La guérison fut alors très rapide et la cicatrisation définitive.

Obs. N^o XLIV.

Mme A..., 60 ans, entre en chirurgie, en Octobre 1938, porteuse d'une collection suppurée de la première phalange de l'index droit, face externe, depuis de nombreux jours.

On pratique l'incision et la mise à plat. La guérison semble assurée, mais apparaît un petit foyer d'ostéite donnant lieu à une suppuration prolongée.

La vaccination focale profonde sous périoste, pratiquée tous les jours (quelques gouttes de vaccin) assure une guérison rapide.

Obs. N^o XLV.

M. L... présente une ostéite suppurée du fémur gauche.

Ancien blessé de guerre. Le foyer d'ostéite fut plusieurs fois cureté.

L'année précédente, à la même époque (mois de Mai) une énorme collection de pus dut être évacuée.

Cette année 1938, après un premier lavage sous pression au Dakin d'une grande collection suppurée présentant deux trajets fistuleux, on institue la thérapeutique vaccinale, grand lavage au vaccin tous les 3 jours (4 à 8 cc. de vaccin).

Après des alternatives de rétention et d'écoulement d'un pus devenant au fur à mesure plus épais et plus franc, la suppuration ralentit pour disparaître bientôt complètement.

Ce malade a été revu un mois plus tard, après avoir subi les fatigues que comporte un pèlerinage à Lourdes. La cicatrisation semble solide, les téguments ont un aspect absolument normal.

Obs. N^o XLVI.

P... Jean, 9 ans, entre dans un service de chirurgie le 9 Mars 1938 pour un phlegmon du plancher de la bouche.

Pus : présence de streptocoques. La température oscille entre 39° et 40° pendant les 5 premiers jours.

Malgré l'incision large, le drainage et les lavages au Da in, la suppuration persiste.

Le quinzième jour est appliquée la vaccination locale. Une seule injection de 3 cc. de vaccin suffit pour tarir définitivement la suppuration.

Obs. N^o XLVII.

Commandant X..., 50 ans. Grosse tuméfaction douloureuse du sillon gingivo-lingual droit, au niveau des prémolaires inférieures. Important œdème de la face.

On injecte 3 gouttes de vaccin dans le foyer. Guérison complète en 48 heures.

Obs. N^o XLVIII.

Melle R... G., 35 ans. Enorme tuméfaction inflammatoire de la région sous-maxillaire droite recouvrant toute la joue. Frissons. Température 40°, très mauvais aspect général.

Une intervention, réclamée par le stomatologiste, est très discutée.

Devant la gravité des signes généraux et l'inocuité de la méthode, on décide la vaccination dans le foyer : quelques gouttes de vaccin dans la face interne de la joue, quelques gouttes au niveau de la région sous-maxillaire, en barrage.

3 séries d'injections, à deux jours d'intervalle, amènent la guérison complète.

Obs. N^o XLIX.

Melle G..., 26 ans. Infirmière. Abscès de la marge

de l'anus, non collecté.

- Entre en chirurgie le 17 Janvier 1939. Température 38°. Tous les 2 jours, injection de 1 cc. de vaccin dans le foyer.

Le 29 Janvier, quitte le Service guérie sans suppuration.

Obs. N° L.

M... Solange, 4 ans. Entre à l'Hôpital de St.-Germain pour grosse tuméfaction sous-mentonnière, tendue, chaude, rouge, douloureuse, très dure, bien limitée.

Reçoit, le 1er jour, quelques gouttes de vaccin sous forme d'injection en couronne.

Le lendemain, injection de 1 cc en plein foyer. Même chose le surlendemain et le sixième jour.

On obtient une rétrocession importante, une diminution considérable du volume de la masse qui devient un tout petit noyau induré, une coloration normale des téguments et la disparition de la douleur.

Voici en outre quelques observations concernant les infections de l'appareil pleuro-pulmonaire. Un vaccin comprenant cette fois ci des :

Pneumocoques
Entérocoques
Staphylocoques
Micrococcus catarrhalis
Pneumobacilles.

mais préparé par les mêmes méthodes que les vaccins anti-pyogène et abdominal déjà cités fut utilisé.

Obs. N° LI.

Dans le service de Chirurgie entre un homme porteur d'une pleuresie purulente de la grande cavité. L'état général est très grave, le malade peut être considéré comme moribond.

Un lavage au vaccin de la plèvre entraîne une véritable résurrection.

Obs. N^o LII.

Au cours d'une broncho-pneumonie chez un enfant dont l'état général est très grave, une injection de vaccin pulmonaire, en plein parenchyme pulmonaire, amène une guérison rapide.

Obs. N^o LIII.

Un malade est adressé au Docteur Lamare par un médecin de Meulan. Il est atteint d'une pneumonie massive avec expectoration, jus de pruneaux. La température est à 40°, le pouls à 130. L'état général est grave, la situation paraît désespérée.

Une ponction en plein parenchyme permet de recueillir quelques gouttes de sérosité sanglante contenant des pneumocoques, qui sert de base à la préparation d'un auto-vaccin qui fut injecté dans les poumons tous les trois jours, aux doses de 2, 4, 6 cc.

Dès la première injection, l'état général s'améliore.

L'expectoration diminue. La guérison est obtenue, contre toute attente, en 15 jours.

DISCUSSION

Le vaccin local semble agir à la façon d'un bactériophage bien adapté.

Les examens successifs du pus au cours du traitement montrent en effet une disparition rapide des éléments microbiens, parfois dès la première injection.

Il semblerait, à première vue, qu'il soit inutile de recourir à une nouvelle méthode, alors que la bactériophagothérapie donne de si bons résultats, encore faut-il que le phage choisi soit celui du microbe en cause. Cette adaptation, si elle n'est pas parfaite, ne donne que des résultats médiocres.

Un phage peut, par ailleurs, être progressivement adapté, par le laboratoire, au microbe auquel il est destiné, mais c'est là un travail qui demande un délai dont nous ne disposons habituellement pas.

Nous n'avons pas l'expérience de la protéinothérapie locale qui, entre les mains de Lejary, de Duruy, de Lafont, a donné d'excellents résultats, mais nous pensons que la vaccinothérapie locale par corps microbiens ne connaît pas les défaillances signalées par les auteurs précédents. Elle nous paraît également supérieure à la vaccination locale par bouillons filtrés, sans corps microbiens, qui dans

nos essais ne nous a pas procuré des résultats aussi constants.

D'autre part, dans les premiers essais de cette méthode ont été utilisés des vaccins monovalents qui, tout en guérissant la lésion traitée, semblèrent sensibiliser l'organisme aux microbes qui n'étaient pas représentés dans le vaccin. Le traitement d'un abcès de la marge de l'anus à colibacilles par un vaccin uniquement anticolibacillaire a fait naître autour de l'anus des bulles staphylococciques.

L'action du vaccin n'est pas seulement locale. Dans un traitement d'un abcès à streptocoques du bras, il a fait disparaître dans le même temps, une collection à streptocoques pré-sternale, et une autre intercostale, qui ne furent pas traitées.

Ajoutons que toutes les fois qu'il en était besoin ont été mis en œuvre les traitements que nécessitait le diabète, l'hyperglycémie, ou l'excès d'urée sanguine.

Le vaccin à corps microbiens injecté localement confère-t-il une immunité ?

Bien que cet agent local agisse sur l'état général, nous ne pensons pas qu'il s'agisse d'une immunité véritable.

Comme le dit très justement le Professeur Noël Fiesinger, au cours d'une discussion à la Société de Pathologie Comparée (1), il s'agit d'une guérison, et non d'une immunité. Le vaccin (c'est d'ailleurs l'emploi de ce terme qui fait renaître constamment la confusion) injecté localement au cours d'affection chirurgicale provoque la guérison, mais, pas plus que le vaccin injecté dans la cuisse en vue d'une action générale, ne met le sujet à l'abri de l'atteinte ultérieure possible de la part des mêmes micro-organismes.

1) *Revue de Pathologie Comparée*, N° 479, Août 1936, p. 10-23.

CONCLUSIONS

1° L'injection dans le foyer infecté de vaccin peptoné à corps microbiens est sans danger, et d'une grande efficacité.

2° Le pus de l'abcès collecté traité par cette méthode devient plus fluide qu'il ne l'était, il s'éclaircit, et les micro-organisations y perdent progressivement de leur virulence jusqu'à disparaître. Le vaccin in situ agit donc à la façon d'un bactériophage bien adapté.

3° Dans la plupart des cas, la libération chirurgicale du pus ne fut pas nécessaire. Dans quelques cas une simple ponction au bistouri, ou un séton ont achevé le travail du vaccin : l'esthétique y gagne.

4° Quelques cas nous ont montré que le vaccin à corps microbiens injecté dans le foyer infecté n'a pas seulement une action locale, mais augmente aussi la capacité générale de défense de l'organisme.

5° L'application de cette méthode aux suppurations de certains parenchymes (abcès du poumon en particulier) nous a donné des résultats tels qu'elle nous paraît avoir été entreprise de façon systématique.

PERMIS D'IMPRIMER :

Le président Moudon

Vu :

Le Recteur, ROUSSY.

Le Doyen, TIFFENEAU.

Assistance Médico-sociale

N...

HAZARD.
HOVELACQUE.
MULON.
OLIVIER.
SANNIÉ.
VERNE.

Professeurs sans chaire

II. - AGREGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE *Pathologie chirurgicale.*
BARIÉTY *Pathologie médicale.*
BÉNARD (Henri) *Pathologie médicale.*
BERNARD (Étienne) *Pathologie médicale.*
BESANÇON (Justin) *Hydrologie.*
BOULIN *Pathologie médicale.*
BULLIARD *Histologie.*
CATHALA *Pathologie médicale.*
CHEVALLIER .. *Pathologie médicale.*
COSTE *Pathologie médicale.*
DOGNON *Physique.*
FEY. *Urologie.*
FUNCK *Pathologie chirurgicale.*
GALLIARD .. *Parasitologie.*
GASTINEL .. *Bactériologie.*
DE GAUDART D'ALLAINES .. *Pathologie
 chirurgicale.*
GAYET *Physiologie.*
DE GENNES .. *Pathologie médicale.*
GIROUD *Histologie.*
HAGUENAU .. *Pathologie médicale.*
HALPHEN .. *Oto-rhino-laryngologie.*
HUGUENIN .. *Anatomie pathologique.*
JOANNON .. *Hygiène.*

MM.

LACOMME .. *Obstétrique.*
LANTUÉJOUL *Obstétrique.*
LAROCHE (Guy) *Pathologie médicale.*
LAVIER .. *Parasitologie.*
LELONG .. *Pathologie médicale.*
LEMAIRE *Pathologie expérimentale.*
LEVEUF .. *Pathologie chirurgicale.*
Mlle J. LÉVY .. *Pharmacologie.*
LÉVY-VALENSI *Neurologie et Psychiâtrie.*
MÉNÉGAUX *Pathologie chirurgicale.*
MOLLARET .. *Pathologie médicale.*
MOREAU .. *Pathologie médicale.*
MOULONGUET *Pathologie chirurgicale.*
MOUQUIN .. *Pathologie médicale.*
PETIT-DUTAILLIS *Pathologie chirurgicale.*
PIÉDELIÈVRE .. *Médecine légale.*
PORTES .. *Obstétrique.*
RENARD .. *Ophthalmologie.*
RICHET .. *Physiologie.*
SÉNÈQUE *Pathologie chirurgicale.*
TURPIN .. *Pathologie médicale.*
VIGNES .. *Obstétrique.*
WILMOTH *Pathologie chirurgicale.*

III. - AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE *Pathologie chirurgicale.*
BUSQUET .. *Pharmacologie.*
CHAILLEY-BERT .. *Physiologie.*
GUÉNIOT .. *Obstétrique.*
HEITZ-BOYER *Pathologie chirurgicale.*

MM.

LARDENNOIS *Pathologie chirurgicale.*
LE LORIER .. *Obstétrique.*
NEVEU-LEMAIRE *Parasitologie.*
SCHWARTZ *Pathologie chirurgicale.*
VAUDESCAL .. *Obstétrique.*

IV. - AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT.

MM.		MM.	
ALAJOUANINE. . . .	Clinique médicale.	BASSET.	Clinique chirurgicale.
AUBERTIN		BROCQ.	
BRULÉ.		CADENAT.	
CHABROL.		GATELLIER.	
DONZELOT.		MOURE.	
DUVOIR.		QUENU.	
LIAN.		VELTER.	
PASTEUR-VALLERY- RADOT.			
SÉZARY.			

MM.	
ECALLE	Clinique obstétricale.
METZGER.	

V. - CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.